

# Hoja de trabajo del Acuerdo de Reembolso de Gastos Médicos para Pequeños Empleadores Calificados (QSEHRA)

Los pequeños empleadores que no ofrecen cobertura de salud grupal pueden ayudar a sus empleados a pagar los gastos médicos a través de un QSEHRA.

Si su empleador le ofrece un QSEHRA, lea atentamente el aviso que recibe para conocer sus términos, incluyendo la cantidad en dólares de QSEHRA. Necesitará tener cobertura de salud que califique para usar su QSEHRA, y puede usar el QSEHRA para ayudar a reducir los costos de cuidado médico de su hogar con una cobertura calificada. Use esta hoja de trabajo para determinar si QSEHRA es o no es accesible. Si es accesible para usted, no podrá obtener un crédito fiscal (PTC) para reducir el costo de un plan del Mercado. Si no es accesible para usted, debe reducir la cantidad de sus pagos anticipados del PTC por la cantidad de QSEHRA.

## PASO 1: Reúna la información que necesita.

Necesitará algunas cosas para completar esta hoja de trabajo:

- **Acceso a [CuidadoDeSalud.gov](https://www.CuidadoDeSalud.gov).**
- **Su aviso de QSEHRA.** Debe haberlo recibido de su empleador. Si no lo recibió, consulte con ellos.
- **La cantidad del ingreso bruto ajustado de su declaración federal de impuestos más reciente.** Necesitará esto para determinar los ingresos de su hogar para el año en que se le proporcionó el QSEHRA. Necesitará los ingresos de su hogar para el Paso 3. Para saber qué incluir, visite [CuidadoDeSalud.gov/income-and-household-information/income/](https://www.CuidadoDeSalud.gov/income-and-household-information/income/).
- **Una calculadora.** O utilice la función de calculadora en su computadora o dispositivo móvil.

## PASO 2: Ingrese su cantidad de QSEHRA.

|   |          |
|---|----------|
| a. Ingrese la cantidad máxima anual y sólo disponible para usted a través de QSEHRA.<br><br>Si no recibió la cantidad total del año provisto en el aviso, como si obtuvo empleo durante el año del plan de QSEHRA, ingrese sólo la cantidad que se muestra en el aviso de QSEHRA que recibió de su empleador.                 | 2a<br>\$ |
| b. <ul style="list-style-type: none"><li>• Si se le proporcionó QSEHRA durante todo el año: Divida 2a entre 12. Ingrese el resultado aquí.</li><li>• Si el QSEHRA <b>no se le proporciona</b> durante todo el año: Divida 2a entre la cantidad de meses que se le proporciona el QSEHRA. Ingrese el resultado aquí.</li></ul> | 2b<br>\$ |

### PASO 3: Ingrese los ingresos de su hogar.

|   |          |
|---|----------|
| a. Ingrese su ingreso familiar esperado para el año en que comenzará el QSEHRA.   | 3a<br>\$ |
| b. Divida 3a entre 12. Ingrese el resultado aquí.   | 3b<br>\$ |
| c. Multiplique 3b por 9.83% (0.0983 en su calculadora). Ingrese el resultado aquí.<br><b>Nota:</b> El 9.83% se aplica sólo a los planes que comenzarán en 2021. | 3c<br>\$ |

### PASO 4: Calcule si QSEHRA es accesible.

|  |                  |
|--|------------------|
| a. Ingrese la cantidad de la prima del segundo plan Plata de menor costo. Para obtener esta cantidad, siga estos pasos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Visite <a href="https://CuidadoDeSalud.gov/es/see-plans/">CuidadoDeSalud.gov/es/see-plans/</a>.</li><li>• Ingrese el código postal y seleccione "Continuar".</li><li>• Cuando se le pregunte quién está en su hogar, seleccione "Sólo Usted".</li><li>• Seleccione "Iniciar" junto a "Cuéntenos acerca de usted y su hogar".</li><li>• Seleccione "Omitir" cuando se le pregunte si actualmente está inscrito en un plan de salud del Mercado.</li><li>• Ingrese su edad actual y seleccione su sexo.</li><li>• Marque la casilla que dice: "Elegible para cobertura de salud a través de un empleo, Medicare, Medicaid o CHIP".</li><li>• Para ver la cantidad correcta de la prima, deje las otras casillas sin marcar, incluso si se aplican a usted.</li><li>• Seleccione "Continuar".</li><li>• Cuando se le solicite que confirme los miembros de su hogar, seleccione "Confirmar" sin agregar un cónyuge o dependientes.</li><li>• Cuando se le pregunte sobre sus ingresos esperados para el año actual, omita esta pregunta sin ingresar su información de ingresos seleccionando "Ver planes ahora".</li><li>• Cierre el cuadro emergente "Ayuda para comparar planes".</li><li>• Encima de la lista de planes, asegúrese de que "Ordenar por" esté configurado en "Prima" y seleccione el botón verde "Filtrar planes".</li><li>• En "Categorías de planes" marque la casilla junto a "Plata".</li><li>• Seleccione el botón verde "Aplicar filtros".</li><li>• Revise la "Prima mensual estimada" para el segundo plan de la lista e ingréselo aquí.</li></ul> | 4a<br>\$         |
| b. Ingrese su prima mensual menos la cantidad mensual de QSEHRA de su cobertura individual.<br>Para obtener esta cantidad, reste 2b de 4a.   | 4b<br>\$         |
| c. Ingrese la cantidad de 3c.  | 4c<br>\$         |
| d. ¿Es la cantidad 4b mayor que la cantidad 4c?<br>Seleccione Sí o No.   | 4d<br>Sí      No |

## **PASO 5: Compruebe si califica para un crédito fiscal con su QSEHRA.**

- **Si 4d es Sí: Su QSEHRA se considera accesible.** Esto significa que puede ser elegible para un crédito fiscal de prima (PTC) para reducir el costo de la cobertura del Mercado para usted y los miembros de su hogar. Pero cuando solicite cobertura, debe reducir la cantidad de los pagos por adelantado del PTC (APTC) que aplicará a sus primas mensuales por la cantidad mensual de QSEHRA. Cuando el Mercado le pregunte cuánto desea pagar en su nombre, asegúrese de restar su cantidad mensual de QSEHRA del APTC mensual para el que de otro modo sería elegible sin el QSEHRA.
- **Si 4d es No (o si 4b y 4c son iguales): Su QSEHRA no se considera accesible.** Esto significa que no es elegible para un PTC (o APTC) para reducir el costo de la cobertura del Mercado para usted y los miembros de su hogar (si se les proporciona QSEHRA). Utilizará el QSEHRA de su empleador para pagar sus primas e inscribirse en un plan. Si está comenzando su solicitud del Mercado y no quiere ver si usted (y cualquier miembro elegible del hogar) califica para una cobertura gratuita o de bajo costo a través de Medicaid o el Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), debe seleccionar que no está solicitando ayuda para pagar la cobertura. Si desea ver si usted u otros miembros del hogar califican para Medicaid o CHIP, o si algún miembro del hogar que no recibe QSEHRA puede calificar para el APTC, seleccione que está solicitando ayuda para pagar la cobertura. Si es elegible para el APTC, debe reducir esta cantidad a \$0 cuando se inscriba en un plan.

Si ya completó su solicitud del Mercado, regrese a su solicitud en [CuidadoDeSalud.gov](https://CuidadoDeSalud.gov) para reducir la cantidad de su APTC.

**Nota:** Usted (y cualquier miembro elegible del hogar) pueden calificar para un Período Especial de Inscripción para inscribirse o cambiar la cobertura del Mercado fuera del período anual de Inscripción Abierta si recientemente obtuvo acceso a un QSEHRA. Por lo general, deberá enviar una solicitud y elegir un plan a tiempo para que entre en vigencia en la fecha en que comience su QSEHRA. Pero su empleador podría ofrecer diferentes opciones de cuando su QSEHRA puede comenzar para darle más tiempo para inscribirse. Contáctelos o verifique su aviso para ver si esto le aplica.

### **¿Necesita más información?**

- Para más información sobre cómo funciona un QSEHRA con los ahorros del Mercado, visite [CuidadoDeSalud.gov/es/job-based-help/#/QSEHRA](https://CuidadoDeSalud.gov/es/job-based-help/#/QSEHRA).

